مقالة بحثية

مجلة جامعة الملكة أروى العلمية المحكمة
Queen Arwa University Scientific Refereed Journal
QAUSRJ

أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة، الجمهورية اليمنية

أ.د زايد علي عبدالخالق المنزوع [1] عادل حسن ياسين دبر [2]

[1] أستاذ إدارة الأعمال المشارك، جامعة البيضاء.

[2] طالب دكتوراة، مركز ادارة الاعمال، جامعة صنعاء.

2024

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد (JCI) في المستشفيات عينة الدراسة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة رئيسة لجمع بيانات الدراسة الميدانية، وتكونت عينة الدراسة من (588) فرداً، وتمت معالجة البيانات التي تم جمعها بواسطة برنامج (SPSS)، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أهما: توفر إدارة المستشفيات الأمن للمرضى ومرافقيهم وهذا ما يُحسن ثقة المترددين في تلقي خدمات الرعاية الصحية المقدمة، كما أن لدى المستشفيات جاهزية عالية في إجراء العمليات الطبية المختلفة وفقاً لمعايير الاعتماد المتعارف عليها، كما تحرص المستشفيات عينة الدراسة على توفير الأجهزة الطبية اللازمة وبشكل مستمر، لاستمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى، وكانت أهم التوصيات: ضرورة دعم عمليات التحسينات المستمرة في كل إدارات المستشفيات وأقسامها وعياداتها بما يتواكب مع التطورات الحديثة، وبما يُحقق معايير الاعتماد وجودة الخدمات الصحية، تفعيل نُظم الجودة والرقابة عليها لمعالجة الاختلالات قبل حدوثها في المستشفيات عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

إدارة الجودة الشاملة، معايير الاعتماد الصحية (JCI)

بيانات البحث:

الناشر	جامعة الملكة أروى
DOI	10.58963/qausrj.v27i27.170
P-ISSN	2226-5759
E-ISSN	2959-3050
تاريخ الاستقبال	30/ فبراير/ 2024
تاريخ القبول	30/مارس / 2024
تاريخ النشر	31/ يوليو / 2024
الحقوق الفكرية ©	(CC BY 4.0)
لغة نشر المقال	اللغة العربية

طريقة الاقتباس:

Al-Manzoua, D. Z. A. A. ., & Dabr, A. H. Y. (2024). The impact of comprehensive quality management on adopting health accreditation standards in hospitals operating in the city of Hodeidah - Republic of Yemen. *Queen Arwa University Journal*, 27(27), 18. https://doi.org/10.58963/qausrj.v27i27.170

جهة الاتصال الرئيسية:

اسم الباحث: أ.د زايد علي المنزوع و عادل ياسين دبر

تلفون: +96774314444

بريد النشر:

الجهات / المؤسسات:

انتماء الباحث: جامعة البيضاء

جهة التمويل: لا يوجد.

مجال البحث / الاختصاص:

إدارة الجودة الشاملة.

رمز الاستجابة السريعة:

امسح الكود لزيارة موقع المجلة

Scan QR code to visit this journal on your mobile device.

ROR: 03ygqq617

Translation:

The Impact of Total Quality Management in adoption the Application of Health Accreditation Standards (JCI) in operating hospitals in the city of Hodeidah- Republic of Yemen.

Dr. Zayed A. Al-Manzuoa [1]،
Adel Hassan Yassine Deber [2]

[1] Associate professor of business management Albaydha University.
[2] Student (PhD)، Center of Business Administration، Sana'a University.

2024

Abstract:

The study aimed to identify the impact of the application of total quality management in adopting accreditation standards (JCI) in operating hospitals، the study sample. The researcher used the descriptive analytical approach، and he used the questionnaire as a main tool for collecting field study data، asit included (48) items distributed on two axes.

The sample of the study consisted of (588) individuals، and the data were processed by the statistical package program (SPSS).

The study also found several result، the most important of which are: Hospital management provides security for patients and their companions، and this improves the confidence of those who hesitate to receive health care services provided، and the

hospital have a high readiness to perform various medical operations in accordance with recognized accreditation standards، and the study sample hospitals are keen to

provide devices in light of the results of the study، the researcher presented a set of recommendation، including: Supporting continuous improvements in all departments of the study sample hospitals and their departments and clinics، in line with modern developments، and in a manner that achieves accreditation standards and the quality of health services، activating and controlling quality systems so that imbalances are addressed before they occur in the hospitals of the study sample.

Keywords:

Total Quality Management، Health Accreditation Standards (JCI).

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

1-1- مقدمة

لقد صاحب التطور الصناعي والتقني والتكنولوجي المتسارع في القرن الحادي والعشرين متغيرات بيئية واقتصادية وسياسية، واجتماعية، وثقافية، وتكنولوجية، أسهمت في زيادة شدة المنافسة بين المنظمات، وبالتالي سعت كلها إلى تحقيق رضا العميل الذي أصبح أكثر وعياً، ويتطلع إلى سلع وخدمات تتسم بالجودة العالية إلى حد كبير، مما كان له الأثر الكبير في تطور النظم الإدارية والفنية للمنظمات.

وفي ظل التطورات الخدمية في قطاع الصحة في اليمن لعبت الجودة الشاملة دوراً كبيراً في تحسين أداء المؤسسات الصحية من خلال تبني معايير الاعتماد الصحية المتعارف عليها (JCI)، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أثبتت التجارب الواقعية الناتجة عن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية أن هناك تحسناً ملحوظاً عثر أداء معايير الاعتماد الصحية، ومن هنا سعت المستشفيات، والهيئات، الطبية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالاستفادة من مواردها، وإمكاناتها المتاحة التي هدفت إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالي.

لذلك زاد الاهتمام من قبل المؤسسات في اليمن على الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة كإدارة مستقلة لها وظائفها وأنشطتها في المؤسسة الصحية، وقد نفذت مؤسسات قطاع الصحة والعامة والسكان الدورات التدريبية التي تمحورت حول غرس مفاهيم إدارة الجودة الشاملة لدى الموظفين والعاملين في المؤسسات الصحية التي تمثل قطاع الصحة العامة والسكان في اليمن.

وقد نفذت مؤسسات القطاع الصحي الدورات التدريبية التي تمحورت حول غرس مفاهيم إدارة الجودة الشاملة للمشاركين من قبل فريق إدارة الجودة الشاملة بشكل خاص، وكل الإداريين، والأطباء، والممرضين بشكل عام؛ بغية تحسين خلفيتهم الفكرية، والمهنية في التعامل مع إدارة الجودة الشاملة.

ونظراً لما تمر به اليمن من ظروف راهنة أثرت على مؤسسات القطاع الصحي والقطاعات الحيوية الأخرى بشكل عام؛ فبعضها تعرض إلى التدمير، فخرجت عن تقديم الخدمة الصحية، وبعضها الآخر منها تفتقر لأهم المقومات الأساسية كافتقار المعدات الطبية، ونقص الكادر الطبي المتخصص، إضافة إلى أزمة انقطاع المرتبات التي جعلت أداء مؤسسات القطاع الصحي بشكل عام في تدنٍ في تقديم خدماتها الصحية، ومن خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات ذات العلاقة، ومن خلال ملامسة ومعايشة الباحث للواقع ومع وجود جهات استشارية وأكاديمية طرحت الموضوع للبحث من قبل الباحثين، لحاجة المجتمع لمثل هذه الدراسات، مما دفع الباحثان إلى الاهتمام بموضوع الدراسة والبحث فيه، فيما يتعلق بأثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد في مؤسسات القطاع الصحي في اليمن بشكل عام، والمستشفيات العاملة عينة الدراسة بشكل خاص.

1-2- مشكلة الدراسة

يُعد القطاع الصحي من القطاعات الخدمية الأساسية في اليمن، لكنه عانى ومازال يعاني من قصور مستمر في تبني تطبيق معايير الاعتماد الصحية المتعارف عليها، ولعل من أهم أسباب ذلك القصور ضعف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مختلف مؤسساته، مما نتج عن ذلك تدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومن خلال واقع تذمر المترددين على المؤسسات الصحية، وتزايد مستوى السفر لخارج الوطن بحثاً عن خدمات طبية تُخفف معاناة المرضى وتسهم في سلامتهم، وقد أصبح ذلك تحدياً حقيقياً أمام القائمين على إدارة المؤسسات الصحية من جانب، وعلى القطاع الصحي من جانب آخر، ومن خلال زيارة الباحثان لعددٍ من المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة لاحظ ضعف تبني تطبيق معايير الاعتماد الصحية (JCI)، لعل ذلك يعود إلى عدم الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة، وعدم الإلمام الكافِ بمفاهيمها، والذي أدى إلى تدني في تبني معايير الاعتماد (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة، ومن هذا المنطلق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيسِ الآتي:

ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة عينة الدراسة؟

1-3- أهمية الدراسة

تكمن الأهمية العلمية للدراسة في أنها تسهم في إبراز القيمة الحقيقية المرجوة منها، فهي توضيح لحجم المشكلة المبحوثة وجديتها، وتتجسد أهمية الدراسة في الآتي:

أ. الأهمية العلمية:

1. ندرة الدراسات حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبيان أثرها في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في قطاع الصحة في اليمن في حدود علم الباحثان.
2. الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي يجب على الدولة الالتزام بتوفيرها للمجتمع؛ لأنها تُعد من الاحتياجات الأساسية لأي مجتمع، ويمثل توفيرها بجودة عالية من أهم الأولويات، ذلك أنها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته، ومن ثم كان تسليط الضوء على هذا القطاع امر في غاية الاهمية.
3. تُعد هذه الدراسة مرجعاً للباحثين الأكاديميين والدارسين، ورفداً للمكتبات العلمية، كما أنها سوف تفتح المجال لدراسات أخرى، تتناول متغيرات الدراسة من زوايا أخرى بشيء من التفصيل.

ب. الأهمية العملية:

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة من قبل الفئات الآتية:

4. القائمين على القطاع الصحي بشكل عام، والمستشفيات عينة الدراسة بشكل خاص إذ يمكنهم الاستفادة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبيان أثرها في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI).
5. يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تفتح آفاقاً علمية جديدة لدى أصحاب القرار في القطاع الصحي للانطلاق نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لما لهذه النتائج من أثر كبير في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI).
6. معرفة أهم الصعوبات التي تواجه والمستشفيات عينة الدراسة بشكل خاص، من حيث تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها في تبني معايير الاعتماد (JCI) الصحية ومحاولة الحد منها.

1-4- أهداف الدراسة

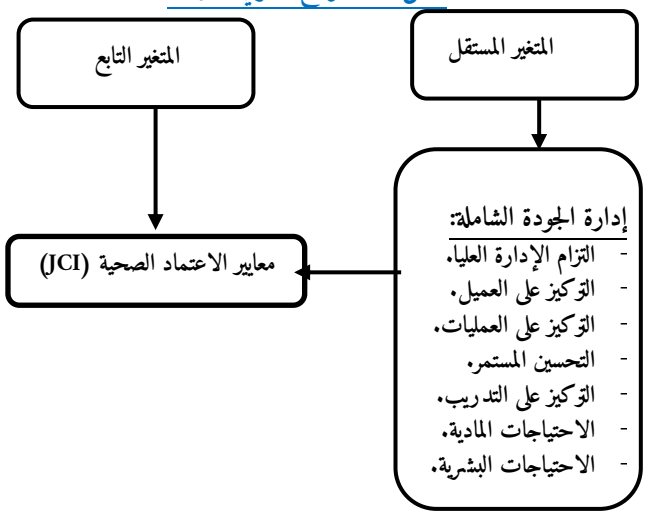
تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. بيان أثر إدارة الجودة الشاملة من ناحية تطبيق أبعادها المتمثلة في: بُعد التزام الإدارة العليا، بُعد التركيز على العميل، وبُعد التركيز على العمليات، وبُعد التحسين المستمر، وبُعد التركيز على التدريب، وبُعد الاحتياجات المادية، وبُعد الاحتياجات البشرية في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات عينة الدراسة.
2. التعرف على الإجابات المختلفة للمبحوثين نحو أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات عينة الدراسة على وفق متغيراتهم الديموغرافية: النوع، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة، عدد الدورات التدريبية.
3. الوصول إلى نتائج وتوصيات من شأنها أن توضح أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في القطاع الصحي بشكل عام، وفي المستشفيات عينة الدراسة بشكل خاص.

1-5- نموذج الدراسة

تم الاعتماد في تحديد أبعاد المتغير المستقل على دراسة (المنزوع, 2018)، و(جبلاق, 2021)، وكذلك تم الاعتماد في تحديد أبعاد المتغير التابع على دراسة (كرادشة, 2012)، ودراسة (ناصر, 2015)، ودراسة (السرحان, 2017)، ودراسة (جاويش, 2018).

شكل 1 : النموذج المعرفي للدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة.

1-6- فرضيات الدراسة:

يهدف البحث إلى اختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد (JCI) الصحية في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

وتنبثق من هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التزام الإدارة العليا في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العميل في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العمليات في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التحسين المستمر في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية السادسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات المادية في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية السابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات البشرية في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات العاملة عينة الدراسة.

1-7- منهجية الدراسة

اتبع الباحثان لأغراض هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعد من أكثر مناهج البحث العلمي استخداماً في البحوث الاجتماعية، وذلك لتميزه بالعناية في رصد الحقائق المتعلقة بالظاهرة رصداً دقيقاً، وتحليلها وتفسيرها والوقوف على دلالاتها، بهدف التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية فيها.

1-8- حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على معرفة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) لعينة من المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة في اليمن.
2. الحدود الزمنية: طبقت الدراسة خلال العام 2023م.
3. الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على أهم المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة وأكبرها.
4. **الحدود البشرية:** تشمل الحدود البشرية عينة الدراسة من الإداريين، والفنيين، والأطباء، والمخبريين، والممرضين، والصيدلانيين. في المستشفيات عينة الدراسة.

1-9- الدراسات السابقة:

1. **دراسة (جاويش, 2018)، بعنوان: معوقات تطبيق معايير الهيئة الدولية (JCI) لاعتماد المشافي.**

هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات وتحليلها ووضع الاقتراحات والتوصيات الملائمة لمواجهة وتذليل المعوقات التي تمنع تطبيق معايير الهيئة الدولية المشتركة (JCI) لاعتماد المشافي في سوريه، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي باستخدام الاستبانة والمقابلات كأدوات لتنفيذ البحث، وشمل المسح الميداني بعضاً من المشافي في دمشق وحمص واللاذقية ابتداءً من آذار عام (2015) ولغاية آذار عام (2016)، وبينت الدراسة أن المستوى المعرفي بأنظمة الجودة والتحسين المستمر بوجه عام وبمعايير الجودة للجنة الدولية المشتركة بوجه خاص يشكل أحد المعوقات لتطبيق معايير (JCI) في المشافي. كما تبين أن طبيعة المعوقات التي تحول دون التطبيق التام لمعايير اللجنة الدولية المشتركة في القسم الوظيفي الأول (المعايير المتركزة على المريض)، والقسم الثاني (معايير إدارة مؤسسة الرعاية الصحية) هي معوقات قانونية ومالية وبشرية وإدارية وتنظيمية.

2. **دراسة (السرحان, 2017)، بعنوان: أثر ممارسة الإدارة بالتجوال على تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.**

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى ممارسة الإدارة بالتجوال بأبعادها (اكتشاف الحقائق، تحسين الاتصال، التحفيز، التطوير والإبداع، التغذية الراجعة) على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها (حقوق المرضى، السجلات الطبية، ضبط العدوى، التحسين المستمر للجودة) في المستشفيات الخاصة الأردنية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في جميع البيانات وتحليلها، واختبار الفرضيات، وتكون مجتمع الدراسة من (300) طبيب و(700) ممرض قانوني في المستشفيات الخاصة الأردنية، وتم تطوير استبانة تكونت من (45) عبارة، وتم توزيع (269) استبانة على عينة الدراسة، فكان عدد الاستبانات الصالحة (251) استبانة، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين ممارسة الإدارة بالتجوال بأبعادها على تطبيق معايير الاعتماد الصحية الأردنية بأبعادها في المستشفيات الخاصة الأردنية،

3. **دراسة (رحمة et al., 2016)، بعنوان: تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالسعودية.**

هدفت الدراسة على التحقق في إدراك تأثير اعتماد المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة بالسعودية، من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على الاستبانة كأداة رئيسة للدراسة للمستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي، وأظهرت نتائج الدراسة أن حصول المستشفيات على الاعتماد الصحي أدى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الأطباء والتمريض والباحثين الاجتماعين، كما أظهرت الحاجة إلى قياس الجودة من وجهة نظر المرضى.

4. **دراسة (ناصر, 2015)، بعنوان: أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية.**

هدفت الدراسة إلى فحص أثر تطبيق معايير الاعتماد (معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية) التي تمثلت بمعايير القيادة والعناية بالمريض والسلامة وإدارة المعلومات والخدمات الفندقية والموارد البشرية والخدمات التشخيصية والمسؤولة الاجتماعية والتحسين المستمر في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية، يمكن اعتبار هذه الدراسة وصفية تحليلية جمعت بياناتها بواسطة استبانة وتم توزيعها على عينة عشوائية من (286) موظفاً تمثل (17%) من مجتمع الدراسة، واسترد منها (204) استبانة، بنسبة بلغت (71%). وعولجت إحصائيا بواسطة استخدام برنامج (SPSS.15). وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الأردنية الخاصة تطبق معايير الاعتماد بمستويات إيجابية متفاوتة، فقد كان أعلى مستوى تطبيق لمعايير الخدمات التشخيصية والمعلومات والعناية بالمريض، وأخيراً معايير الموارد البشرية، ويمثل هذا المتغير الأقل من حيث مستويات التطبيق. وأيضاً أظهرت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتماد في مستويات أداء المستشفيات.

5. **دراسة (كرادشة, 2012)، بعنوان: تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن،**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال، وقد شملت الدراسة تقصي آراء (500) فرد من مرافقي متلقي الخدمة و(400) مقدم خدمة، دراسة حالة من وجهات نظرهم. وقد وزعت (400) استبانة لمقدمي الخدمة و(560) لمرافقي متلقي الخدمة، واسترد منهم (500) استبانة لمرافقي متلقي الخدمة و(340) استبانة لمقدمي الخدمة بعد استبعاد التالف منها (60) استبانة من كل نوع، وتم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ذي دلالة إحصائية على إدارة الجودة الشاملة، كما بينت الدراسة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات معايير الاعتماد (حقوق المرضى وعائلاتهم، منع العدوى والسيطرة عليها، التثقيف والتدريب، التحسين المستمر للجودة).

6. **دراسة (العليمي, 2007)، بعنوان: تقييم نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، صنعاء.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة باعتبارها فلسفة، ووصفها مدخلاً إدارياً حديثاً، وكذلك التعرف على مبادئها، ومتطلبات تطبيقها في المؤسسات الصحية الحكومية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات من عينة الدراسة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: عدم وجود إدارة متخصصة بجودة الخدمات الصحية والعلاجية في المستشفى، وأن نتائج جودة الصحية تعتمد على رغبات المرضى. وقدمت الدراسة توصيات أهمها: ضرورة إنشاء إدارة جديدة متخصصة بإدارة الجودة الشاملة، وعلى إدارة المستشفى توفير الحد الأدنى من الحوافز المادية بوصفها مبدأً أساسياً يبذل الأطباء الجهود المناسبة، مما يؤدي إلى تحقيق الجودة الشاملة والحوافز المعنوية التي لا تقل أهمية عن الحوافز المادية.

المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة

2-1- مفهوم إدارة الجودة الشاملة

تعد ممارسات إدارة الجودة الشاملة الفلسفة الإدارية للمنظمات التي تدرك من خلالها كل احتياجات المستهلك، وكذلك تحقيق أهداف المنظمة معاً، وهي الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطوير فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل. فقد عرف (العليمي, 2007) إدارة الجودة الشاملة بأنها مجموعة من التنظيمات الاستراتيجية طويلة الأجل تساعد الإدارة على توفير مبادرات تحسين مستمرة من خلال جميع أقسام الإنتاج، إذ إنها قد تنطلق من أحد الأقسام وبمرور الزمن ستدخل إلى جميع الأقسام بسبب التداخل في النشاطات بين الأقسام المختلفة، بينما عرفها (Tasie, 2016) بانها الأليات والأساليب التي يجب اتباعها لتقييم وتطوير العملية الإنتاجية، وضبط جودة الخدمات والسلع التي يتم إنتاجها، وتحسين أداء عامليها، والارتقاء بمستوى المنظمة عالياً نحو الإبداع والتميز، ويرى (المنزوع, 2018) إدارة الجودة الشاملة بانها تعتبر ثورة ثقافية وذلك بسبب الطريقة التي تفكر وتعمل بها الإدارة فيما يتعلق بالعمل على تحسين الجودة باستمرار والتركيز على عمل الفريق، وتشجيع مشاركة الفرد بوضع الأهداف وباتخاذ القرارات.

2-2- أهمية إدارة الجودة الشاملة:

رغم أن إدارة الجودة الشاملة لها عقبات كثيرة وصعوبات كونها تتميز بالغموض، إلا أنها بقيت ذات رواج كنظرية ومنهج بين أوساط الأكاديميين المنهمكين في دراسات تجريبية حولها. ذلك كون العديد من المنظمات لا تزال تتبناها على المستوى العالمي، ومن بين العوامل التي أدت إلى تصاعد أهمية إدارة الجودة الشاملة ما يأتي: (أوشن, 2018)

1. زيادة حدة المنافسة بين المنظمات، التي ترتكز على تقديم أفضل المنتجات بأقل سعر ممكن.
2. انتقال التنافس من الصعيد المحلي إلى الصعيد العالمي، مما يجعل الجودة الشاملة في سلم أولويات المنظمة.
3. ضرورة اللجوء إلى ابتكار أساليب وتقنيات إدارية جديدة لمواجهة التغيرات الحالية السريعة والمستمرة.
4. تقليص شكاوى المستهلكين وتخفيض تكاليف الجودة، مما يسهم في تحقيق رضا العميل.
5. زيادة الإنتاج والأرباح المحققة مما يؤدي إلى رفع الحصة السوقية.

6. تقليص حوادث ومشاكل العمل، مما يسهم في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية.
7. تحقيق منافع ووفرات متعددة في تكاليف وآجال العمليات الإنتاجية، مما يرفع من مستوى جودة المنتجات.

2-3- أهداف إدارة الجودة الشاملة:

إن الهدف الأساسي من تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة في المنظمات هو: تطوير الجودة للمنتجات والخدمات مع إحراز تخفيض في التكاليف والإقلال من الوقت والجهد الضائع لتحسين الخدمة المقدمة للعملاء وكسب رضاهم، هذا الهدف الرئيسِ للجودة يشمل ثلاث فوائد تتمثل في الآتي: (عبدالوهاب, 2017)

1. **خفض التكاليف:** إن الجودة تتطلب عمل الأشياء الصحيحة بالطريقة الصحيحة من أول مرة، وهذا يعني تقليل الأشياء التالفة أو إعادة إنجازها وبالتالي تقليل التكاليف.
2. **تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل:** الكثير من الإجراءات التي توضع من قبل المنظمة لإنجاز الخدمات المقدمة للعميل تركز على الرقابة على الأهداف والتأكد من تحقيقها، وبالتالي تكون هذه الإجراءات طويلة وجامدة في كثير من الأحيان مما يؤثر سلبياً على العميل، ولذلك فمن أهداف إدارة الجودة الشاملة الرئيسية تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للعميل.
3. **تحقيق الجودة:** وذلك من خلال تطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة العملاء، إن عدم الاهتمام بالجودة يؤدي لزيادة الوقت لأداء وإنجاز المهام وزيادة أعمال المراقبة وبالتالي زيادة شكوى المستقبلين من الخدمات.

2-4- عناصر تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تقوم إدارة الجودة الشاملة على عناصر أساسية تتمثل في الآتي: (عبدالله, 2017)

دعم ومساندة الإدارة العليا: يعد من أهم عناصر تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك لأن الإدارة العليا هي العقل المدبر ولمخطط لما يجب أن تكون عليه المنظمة.

1. **التحسين المستمر:** التحسين المستمر هو الفلسفة الإدارية التي تتعامل مع عوائق تحسين المنتج والعملية، وهو جزء نظام إدارة الجودة الشاملة، ويستخدم خصيصاً للتحسين المستمر للآلات والمواد، والاستفادة من جهود الموظفين، وأساليب الإنتاج خلال تطبيق اقتراحات وأفكار أعضاء الفريق.
2. **مشاركة الموظفين:** من بين التعاريف التي عُرفت بها مشاركة الموظفين التعريف الذي يرى بأن المشاركة هي علاقة مبادلة ذات اتجاهين ومجهود مشترك بين طرفي العملية الإدارية، وهما الإدارة العليا التي تشرف على تنفيذ الخطط والبرامج المقررة والعاملين الذين يقومون بعمليات الإنتاج، والعمليات المساعدة الأخرى، حيث أن المشاركة الجيدة للموظفين تؤدي إلى تقليل التعليمات والتوجيهات التي تقدم لهم، ذلك لأنهم اشتركوا وساهموا في وضع السياسات وخطط العمل.

يعتبر حصول المؤسسة على شهادة المطابقة لإحدى المواصفات القياسية (ISO 9000) هو أمر مهم لزيادة فرص التصدير، وتحسين الجودة، إلا أنه غير كافٍ، ذلك لأن الدول تضع ضمن أولوياتها في الاستيراد، الصحة والسلامة، وحماية البيئة وتتطلب تحقيق شروط فنية فيما يتعلق بالمواصفات والاختبارات وغيرها، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بالاهتمام الجدي في دعم البنى التحتية المتعلقة بالقياس، والمعايير، والمواصفات والتحليل والاختبار وتطوير ذلك كله.

2-5- معايير الاعتماد الصحية (Joint Commission International JCI)

يُعرف الاعتماد (Accreditation) بأنه: عملية التقييم التي تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق أداء المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعة مسبقاً، من قبل هيئة الاعتماد؛ بهدف تطوير أنظمة تقديم الخدمة وإجراءاتها لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية والنتيجة المرجوة من العلاج **ويعرف المستشفى** بأنه: إطار شامل (مبنى) يشمل الكادر الطبي، والمعدات الطبية، ونظم ولوائح يسهل اتباعها وتنفيذها بغرض استمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال أقسامه وعياداته الطبية. **أما اعتماد المستشفيات:** هي عملية متكاملة تتضمن مجموعة من الخطوات التي بواسطتها يقيّم المستشفى؛ لمعرفة ما إذا كان يحقق مجموعة المعايير والأسس التي صُممت لتطوير جودة الأمان من خلال الرعاية الصحية المقدمة، يحدث هذا التقييم عادةً من قبل جهة وطنية محايدة مستقلة وليست تابعة للمستشفى (الغمين, 2015).

فيما يعرف **الاعتماد الصحي** بأنه: عملية تقييم متكاملة تقوم بها جهة غير حكومية مستقلة، من خلال مجموعة من المقيمين الاختصاصيين ليسوا من المستشفى نفسه، وذلك من خلال مجموعة من الخطوات لمعرفة مدى تطبيق المستشفى لمجموعة من المعايير لتقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة وسلامتها، إذ يمنح المستشفى الاعتماد لمدة زمنية لا تتجاوز ثلاث سنوات (Ghobadian et al., 1994).

2-6- أهمية الاعتماد الصحي

بدأ اعتماد الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية في خمسينيات القرن العشرين، ويُعد الاعتماد حالياً الأداة الرئيسة التي تستخدمها البلدان الصناعية المتقدمة لضمان جودة الرعاية الصحية والقيام في الكثير من الحالات بتوزيع الموارد المالية على المؤسسات الصحية، وتتطلب عملية تقييم الجودة من خلال الاعتماد وضع معايير لكل مستوى من مستويات الرعاية،

أو أي ممارسة أو طريقة مثُلى يحددها الخبراء والمنظمات المهنية، أو أي منهما، والمعيار المبدئي في كل حالة هو المستوى الأدنى المطلوب للجودة، علماً بأن هذا المستوى يتغير مع تطور النظام، ونظراً بأن المؤسسات الصحية لا تتألف من وحدات مستقلة ومنعزلة، فلابد لجميع الخدمات المطلوب اعتمادها في المرفق الصحي أن تفي بالمعايير الأساسية.

2-7- أهداف الاعتماد الصحي

إن الاعتماد هو عملية التقييم التي تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقله لتقدير مدى توافق أداء المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعة مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد، بهدف تطوير أنظمة تقديم الخدمة وإجراءاتها لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية والنتيجة المرجوة من العلاج، ويهدف برنامج الاعتماد الصحي إلى تحقيق الآتي: (Assaf et al., 2007)

1. تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية عبر الالتزام بالمعايير المتفق عليها مسبقاً.
2. التكامل بين مختلف خدمات الرعاية الصحية والتحسين المستمر للأداء الإداري والفني لضمان استمرارية الجودة في القطاع الصحي.
3. إنشاء قواعد البيانات الضرورية لمقارنة مدى التزام المؤسسات الصحية بكل معيار من معايير الاعتماد، مما يتيح المجال للاستفادة من خبرات الآخرين والتنافس في عمليات التحسين، ونشر ثقافة التحسين المستمر للأداء في المؤسسات الصحية.
4. زيادة الكفاية والفعالية وتعزيز ثقة المواطن في مؤسسات الرعاية الطبية الوطنية، مما يخفض من تكاليف المعالجة في الداخل ومن عدد حالات العلاج بالخارج.
5. توفير فرص تعليمية واستشارية للعاملين في القطاع الصحي لتعليم إدارة الجودة وتطبيق نظمها، والاستفادة من أفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية في العالم بغرض التحسين المستمر والوصول إلى النتائج المرجوة.
6. تقليل الأخطار التي يتعرض لها المرضى وأسرهم والعاملين في المستشفيات، والمراكز الصحية مثل إمكانية حدوث العدوى أو الإصابات الناتجة عن الجراحات الخاطئة أو حوادث الخطأ في نقل الدم أو العلاج الخاطئ.
7. يشجع نظام الاعتماد على تكامل الخدمات وتحسين الأداء الإداري والفني بصفة مستمرة لضمان استمرارية الخدمة.
8. تقليل الإنفاق الصحي من خلال زيادة الكفاية والفعالية، وتقليل الفاقد، وتوفير تكلفة إعادة التشخيص والعلاج، وإعادة الثقة للمواطنين في خدماتهم الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل نفقات العلاج بالخارج.
9. استعادة ثقة المواطنين في الخدمات الصحية المتوافرة في بلدهم.

2-8- مكونات الاعتماد الصحي

تختار الدول والنظم الصحية نظام الاعتماد وسيلةً للتحسين المستمر في الأداء في الجمعيات الصحية، وضمان جودة هذه الخدمات، وحماية للمواطن وزيادة في فرص تحسين نتائج التشخيص والعلاج، وتسعى المؤسسات الصحية إلى الحصول على الاعتماد؛ حتى يتم الاعتراف بها مؤسسات تتبنى فلسفة ونُظم الجودة وتطبيقه في خدمة المرضى والمستفيدين من الخدمات، الأمر الذي يضعها في مكانة مرموقة في المجتمع، ولكي تكتسب المؤسسات الصحية الثقة في نظام الاعتماد، وفيما يأتي عرض سريع لهذه المكونات التي أُتفق عليها بعد فحص من نُظم الاعتماد المتعددة في العالم، ودراسة أسباب النجاح وأسباب الفشل في تلك النظم، وتتمثل مكونات نظام الاعتماد الناجح في الآتي:(Mohamed et al., 2011)

1. **تحديد رسالة نظام الاعتماد وفلسفته:** من أهم سمات برنامج الاعتماد الناجح هو تحديد رسالة هذا البرنامج والفلسفة التي يقوم عليها، الأمر الذي ينعكس على الهيكل التنظيمي لهيئة الاعتماد وسلطتها، والتشريعات الخاصة بها، والنظام الداخلي، ونوعية العاملين، وطبيعة التمويل، وطريقة إجراء المسموح وإصدار التقارير النهائية وشهادات الاعتماد.
2. **قاعدة المعلومات:** يُعد إنشاء قاعدة المعلومات بالنسبة إلى هيئة الاعتماد بمثابة الذاكرة التي تتجمع فيها نتائج تحليل البيانات، الأمر الذي يسمح بمقارنة أداء المؤسسات الصحية فيما بينها، وكذلك مقارنة المؤشرات بالمؤشرات الدولية ومعرفة مواطن القوة والضعف في أداء المؤسسات الصحية، واستخلاص الدروس من الممارسات الطبية، وإجراء بحوث لتحسين الأداء في الخدمات الصحية، وكذلك وضع التوصيات والاقتراحات لعملية التحسين في المؤسسات التي تسعى إلى الحصول على الاعتماد.
3. **الاستقلال المالي والقدرة على الاستمرارية:** تعتمد استمرارية هيئة الاعتماد وقدرتها في الاحتفاظ باستقلاليتها في اتخاذ القرار على قدرتها المالية والإدارية، ولهذا يجب أن تتوافر للهيئة كل الامكانات التي تضمن لها البقاء، ووضع نظام مالي وإداري يحقق لها الاستقلالية، كما يجب الأخذ في الاعتبار عند وضع الميزانيات عمليات تطوير المعايير واللجان العلمية المتخصصة، ونفقات تعليم وتدريب فرق الاعتماد، والإصدارات العلمية، وتكلفة الموقع على الانترنت، وتكلفة الاتصال بالجماهير والرد على تساؤلاتهم.
4. **القدرة على الاتصال بالجماهير وتوفير المعلومات الصحية:** إن الهدف الرئيس لعمليات الاعتماد هو الارتقاء بصحة المواطنين وحمايتهم من الممارسات الخاطئة، والتأكد من جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم، لذا يجب أن يكون لدى هيئة الاعتماد وسائل الاتصال الفعالة بالجماهير، والقدرة على الرد على تساؤلاتهم بما لا يضر بمصلحة المؤسسات الصحية، مع الالتزام بالحيادية الكاملة والموضوعية التامة في طرح الحقائق، وكلما زادت ثقة الجماهير في هيئة الاعتماد زادت مصداقيتها

والاحتياج إليها من قبل المؤسسات الصحية المتنافسة التي تسعى إلى كسب ثقة المواطنين.

5. **نشر معايير الأداء:** تسعى المؤسسة الصحية إلى تحسين برنامجها الصحي من خلال نشر معايير أداء تتناسب مع تنفيذ معايير الاعتماد الصحي بشكل واضح، بحيث تسعى المؤسسة الصحية إلى تحقيق التحسين المستمر، وتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية.
6. **نظام إداري فعال:** تعمل إدارة المؤسسة الصحية على توفير نظام إداري يُسهم في رفع قدرة المؤسسة الصحية في القيام بالوظائف القيادية، والطبية بالمستوى المناسب، وكذلك تنفيذ آلية المعايير الصحية التي تعمل على الارتقاء في تقديم خدمات الرعاية الصحية، واكتشاف المخاطر التي تواجه المؤسسة الصحية والعمل على معالجتها؛ من أجل أن تستطيع المنافسة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وجعلها تكسب ثقة المترددين عليها (جاويش, 2018)

2-9- معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات

(Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals).

اللجنة المشتركة الدولية هي إحدى الأقسام التابعة لموارد الهيئة المشتركة، وقد تأسست في عام 1952م في الولايات المتحدة الأمريكية (JCI)، وهي مؤسسة غير ربحية، تعنى باعتماد المستشفيات والبرامج الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد امتدت خدماتها لمدة تزيد عن 50 عاماً في هذا المجال، حيث وصل حالياً عدد المؤسسات الطبية التي تم اعتمادها من قبل اللجنة المشتركة الدولية أكثر من 90% من مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية، إذ تُعد اعتمادية اللجنة المشتركة الدولية المعيار الذهبي في الرعاية الصحية حول العالم، وتعمل اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات على تطوير الجودة والسلامة المهنية في القطاع الصحي عن طريق تأمين التعليم الطبي من خلال المنشورات الخاصة بالتطورات في المجال الطبي، والاستشارات الاعتمادية الدولية ومنح الشهادات، وتعمل في أكثر من 100 دولة في العالم، وهي تعمل بشكل تشاركي مع وزارات الصحة، والجهات الأكاديمية؛ وذلك للتأكد من تقديم أفضل الممارسات في المجال الصحي (المستشفيات, 2008)

2-10- أهداف اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات

الاعتماد الذي تقدمه اللجنة المشتركة الدولية (JCI) هو: مجموعة متنوعة من المبادرات المصممة للاستجابة إلى طلب متنامٍ في كل أنحاء العالم على تقييم الرعاية الصحية المستندة إلى المعايير. والغاية هي أن تُقدم إلى المجتمع الدولي عمليات موضوعية تستند إلى المعايير لتقييم مؤسسات الرعاية الصحية. ويهدف البرنامج إلى تحفيز إظهار التحسين المستمر والمستدام في مؤسسات الرعاية الصحية، بتطبيق معايير مصادق عليها دولياً، وأهداف دولية لسلامة المرضى، ودعم القياسات الدالة، إضافة إلى معايير مستشفيات الرعاية الصحية، فقد طورت اللجنة المشتركة الدولية معايير وبرامج اعتماد من أجل الآتي:

1. المختبرات السريرية.
2. تسلسل الرعاية (الرعاية المنزلية، والعيش المساعد، والرعاية الطويلة الأمد، والرعاية في مأوى المسنين).
3. مؤسسات النقل الطبي.
4. الرعاية الجوالة.

وتقدم اللجنة المشتركة الدولية أيضاً التصديق على برامج تُقدم الرعاية الخاصة بالأمراض أو الحالات، مثل البرامج الخاصة بالسكتة الدماغية القلبية.

وتستند برامج اعتماد اللجنة المشتركة الدولية إلى إطار دولي للمعايير القابلة للتكييف مع الاحتياجات المحلية. وتتميز البرامج بالآتي الفحص (المستشفيات, 2008)

1. المعايير المصادق عليها دولياً، التي يطورها فريق عمل خاص ويصونها، ويوافق عليها مجلس دولي، هي أساس برنامج الاعتماد الصحي.
2. ترتكز الفلسفة التي تقوم عليها معايير اللجنة المشتركة الدولية على مبادئ إدارة الجودة والتحسين الدائم للجودة.
3. صُممت عملية الاعتماد لتستوعب العوامل القانونية والدينية والثقافية داخل كل بلد، وعلى الرغم من أن المعايير تضع توقعات منتظمة وعالية لسلامة رعاية المرضى وجودتها، فإن الاعتبارات الخاصة بالبلدان والمتصلة بالامتثال لتلك التوقعات تشكل جزءاً من عملية الاعتماد.
4. يتفاوت فريق الفحص في الموقع وجدول أعماله تبعاً لحجم المؤسسة ونوع الخدمات المقدمة. فعلى سبيل المثال: ربما يتطلب مستشفى تعليمي فحصاً لمدة أربعة أيام يجريه طبيب وممرض وإداري، في حين قد يتطلب مستشفى محلي أصغر فحصاً لمدة يومين أو ثلاثة أيام. وعلى نحو ذلك، يمكن أن يتطلب المختبر السريري شخصاً واحداً لمدة يومين فقط تبعاً لعدد الاختبارات الخاصة المقدمة والمجراة.
5. صُمم اعتماد اللجنة المشتركة الدولية ليكون صالحاً وموضوعياً ويمكن الركون إليه، وتتخذ لجنة الاعتمادات الدولية قرارات الاعتماد النهائية استناداً إلى تحليل نتائج.

2-11- معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (JCI)

تُقسّم معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات إلى مجموعتين وظيفيتين رئيسيتين من المعايير تتمحور المجموعة الأولى حول المعايير المتركّزة على المرضى، بينما المجموعة الثانية حول معايير إدارة مؤسسة الرعاية الصحية، بحيث تغطي كافة مجالات عمل المستشفى.

جدول 1: يوضح معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (JCI)

المعايير المتركزة على المرضى	معايير إدارة مؤسسة الرعاية الصحية
- الحصول على الرعاية واستمرار الرعاية (ACC)	- تحسين الجودة وسلامة المريض (QPS)
- حقوق المريض وعائلته (PFR)	- تجنب العدوى والسيطرة عليها (PCI)
- تقييم المريض (AOP)	- الحاكمية والقيادة والتوجيه (GLD)
- العناية بالمرضى (COP)	- إدارة المرفق والسلامة (FMS)
- التخدير والعناية الجراحية (ASC)	- مؤهلات العاملين وتأهيلها (SQE)
- تدبير الأدوية واستخدامها (MMU)	- إدارة الاتصالات والمعلومات (MCI)
- تعليم المريض وعائلته (PEF)	

المصدر: معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات، 2008، 23.

المبحث الثالث: الإطار الميداني للدراسة

3-1- الطريقة والإجراءات

1. مجتمع الدراسة وعينته:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه: جميع الأفراد الذين يوجدون في الإدارات، والأقسام، والعيادات الطبية التي تختار وتسحب العينة منها بالفعل، وبذلك فإن مجتمع الدراسة يتكون من جميع الموظفين المتمثلين في: الإداريين، والأطباء، والمخبريين، والفنيين، والمساعدين ممن تشملهم الدراسة لأربعة مستشفيات بمدينة الحديدة، وبلغ حجم مجتمع الدراسة (1119) مفردة، مستخدماً جدول مورجن في تحديد العينة، كما هو موضح في الجدول (2):

جدول 2 : يوضح مجتمع وعينة الدراسة

اسم المستشفى	المجتمع	العينة
هيئة مستشفى الثورة العام	612	237
مستشفى الأمل العربي التخصصي	200	132
مستشفى الأقصى التخصصي	177	122
مستشفى الحديدة التخصصي	130	97
المجموع	**1119**	**588**

وقام الباحثان بتوزيع الاستبيان على (588) من أفراد العينة، وقد استرجع منها (552) استبانه بنسبة (94%)، من مجموع الاستبانات الموزعة، وبعد الاطلاع على الاستبانات المستردة وتدقيقها تبين أن هناك (36) استبانة مفقودة بنسبة (6%)، وأن هناك (10) استبانات تالفة بنسبة (2%)، وبهذا يكون عدد الاستبانات المعتمدة والصالحة للتحليل الإحصائي (542) بنسبة (92%) من مجموع الاستبانات الموزعة، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول 3: يوضح الاستبانات الموزعة والمستبعدة والمعادة والصالحة للتحليل

الاستبانة	الموزعة	المستعادة	المفقودة	التالفة	الصالحة للتحليل
العدد	588	552	36	10	542
النسبة	%100	%94	%6	%2	%92

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على بيانات الاستبانة 2022م.

2. مقياس الدراسة:

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي المتدرج، الذي يتكون من خمس مستويات: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وقد رمزت إجابات المبحوثين، حتى يسهل إدخالها في جهاز الحاسوب للتحليل الإحصائي وذلك كما في الجدول الآتي:

جدول 4 : يوضح المقياس المعتمد في الدراسة

المستوى	المدى	الوزن النسبي المقابل له	تصنيف الإجابة
الأول	من 1 إلى 1،79	من 20% إلى 35،8%	منخفض جداً
الثاني	من 1،80 إلى 2،59	من 36% إلى 51،8%	منخفض
الثالث	من 2،60 إلى 3،39	من 52% إلى 67،8%	متوسط
الرابع	من 3،40 إلى 4،19	من 68% إلى 83،8%	مرتفع

المستوى	المدى	الوزن النسبي المقابل له	تصنيف الإجابة
الخامس	من 4،20 إلى 5	من 84% إلى 100%	مرتفع جداً

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (عبدالفتاح, 2008).

وتم تصنيف نتائج إجابات المبحوثين بحسب وسطها الحسابي إلى خمس فئات (مرتفع جداً، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً) وتحدد الفئة من خلال إيجاد المدى (R) = الحد الأعلى للمقياس – الحد الأدنى للمقياس، ومن ثم قسمة المدى على عدد الفئات لإيجاد طول الفئة (L)، كالتالي:

L =4 / 5 = 0.80 R = 5 – 1 = 4

3. صدق وثبات أداة الدراسة:

قُيمت أداة الاستبانة من خلال إيجاد الصدق والثبات كما يأتي:

أ. **صدق الاستبانة:** يُعد الصدق مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين، من خلال إجابتهم وفقاً لمقياس معين، ويُحسب الصدق بعدة طرق، وقد اختار الباحثان ثلاث طرق لحساب الصدق وهي:

- **صدق المحكمين:** قام الباحثان بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من المختصين، وقد استجاب الباحثان لآراء الأساتذة المحكمين، حيث قام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل حسب مقترحاتهم، وبذلك خرجت الاستبانة في صورتها النهائية، لكي تُطبق على العينة الاستطلاعية.
- **الصدق البنائي:** قام الباحثان بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية عددها (30) فرداً من المجتمع من غير عينة الدراسة، وكان حساب معامل الارتباط لإيجاد الصدق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط بين المجموع الكلي لكل محور مع المجموع الكلي للمحاور ككل، باستخدام معامل ارتباط بيرسون من خلال البرنامج الاحصائي (SPSS) كما في الجدول (5):

جدول 5:معامل الارتباط بين درجات كل محور والدرجة الكلية للاستبيان

المحور	محتوى المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	إدارة الجودة الشاملة	.952**	00. 0
الثاني	معايير الاعتماد JCI	.336	034.

** تشير إلى أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).
* تشير إلى أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على بيانات الاستبانة 2022م.

يتضح من الجدول رقم (5) أن جميع معاملات الارتباط في محوري الاستبانة دالة إحصائياً وبذلك تُعد جميع محاور الاستبانة صادقة فيما وضعت لقياسه.

ب. **ثبات الاستبانة:**

أجرى الباحثان حساب ثبات الاستبانة بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ من خلال البرنامج الاحصائي (SPSS)؛ وكانت النتائج كالآتي:

جدول 6: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الاستبانة

المحور	البعد	نص البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
إدارة الجودة الشاملة	الأول	التزام الإدارة العليا	6	.890
	الثاني	التركيز على العميل	6	.932
	الثالث	التحسين المستمر	6	.915
	الرابع	التركيز على التدريب	6	.949
	الخامس	التركيز على العمليات	6	.951
	السادس	الاحتياجات المادية	6	.815
	السابع	الاحتياجات البشرية	6	.915
مجموع المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة			42	.906
مجموع المحور الثاني: معايير الاعتماد JCI			6	.882
المجموع الكلي			**48**	.894

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على بيانات الاستبانة 2022م.

يتضح من الجدول رقم (6) أن معامل الثبات الكلي للاستبانة كان عالياً، حيث بلغ (0.894)، كما كان الثبات لمحاور الاستبانة كالآتي (906.) ، (882.) ، على الترتيب، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بثبات عالٍ جداً مما يجعلها صالحة للتطبيق.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قام الباحثان بجمع البيانات وتحليلها من خلال البرنامج الاحصائي (SPSS) من خلال الاختبارات الآتية:

1. النسب المئوية والتكرارات: لبيان مدى الموافقة على عبارة كل محور، وذلك من خلال الموافقين والمحايدين وغير الموافقين على فقرات محاور الاستبانة.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لمعرفة اتجاه عينة الدراسة وترتيب الفقرات حسب أهميتها.
3. معامل ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات الاستبانة.
4. معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وأبعادها.
5. اختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات الفرعية للدراسة، واختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية.

3-2- نتائج التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة

جدول 7 : التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

المتغير	الابعاد الفرعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	الترتيب	درجة الموافقة
المستقل	التزام الإدارة العليا	3.83	1.05	77%	1	مرتفعة
	التركيز على العميل	3.67	1.16	73%	2	مرتفعة
	التحسين المستمر	3.66	1.07	73%	3	مرتفعة
	التدريب	3.58	1.23	72%	6	مرتفعة
	التركيز على العمليات	3.53	1.22	71%	7	مرتفعة
	الاحتياجات المادية	3.62	1.16	72%	4	مرتفعة
	الاحتياجات البشرية	3.60	1.09	%72	5	مرتفعة
ادارة الجودة الشاملة		3.64	1.14	73%		مرتفعة
التابع	معايير الاعتماد JCI	3.64	1.14	73%		مرتفعة

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي. SPSS

يتضح من الجدول رقم (7) أن بُعد "التزام الإدارة العليا" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.83)، وانحراف معياري (1.05)، وبنسبة مئوية (77%)، مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على بُعد التزام الإدارة العليا، يليه بُعد "التركيز على العميل" بمتوسط حسابي (3.67)، وانحراف معياري (1.16)، وبنسبة مئوية (73%)، مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على عباراته بُعد "التركيز على العميل"، بينما جاء بُعد "التحسين المستمر" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.66)، وانحراف معياري (1.07)، وبنسبة مئوية (73%)، مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على عباراته، ثم جاء بُعد "الاحتياجات المادية" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.62)، وانحراف معياري (1.16)، وبنسبة مئوية (72%)، مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على عبارات الاحتياجات المادية، ثم يليه بُعد "الاحتياجات البشرية" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.60)، وانحراف معياري (1.09)، وبنسبة مئوية (72%) مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على عبارات الاحتياجات البشرية، يليه بُعد "التدريب" في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.58)، وانحراف معياري (1.23)، وبنسبة مئوية (72%) مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على عبارات بُعد التدريب، وأخيرا جاء بُعد "التركيز على العمليات" في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.53)، وانحراف معياري (1.22)، وبنسبة مئوية (71%)، مما يدل أن غالبية عينة الدراسة موافقون على عبارات بُعد التركيز على العمليات.

وكان المتوسط الحسابي لأبعاد ادارة الجودة الشاملة مجتمعة (3.64)، وانحراف معياري (1.14)، وبنسبة مئوية (73%)، ودرجة موافقة مرتفعة، بينما حصل المتغير التابع معايير الاعتماد الصحية JCI في المستشفيات على متوسط حسابي بلغ (3.64)، وانحراف معياري (1.14)، وبنسبة مئوية (73%)، ودرجة موافقة مرتفعة، وهي نفس النسبة التي حصل عليها المتغير المستقل بأبعاده مجتمعة.

3-3- نتائج اختبار فرضيات الدراسة

1. **اختبار الفرضية الرئيسة:** والتي تنص على "**يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة بجميع أبعادها في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة**"

ولاختبار الفرضية الرئيسة استخدم الباحثان تحليل الانحدار الخطي المتعدد والذي يعتبر من الأساليب الإحصائية التي تستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين على هيئة علاقة دالة، وتمثل هذه العلاقة بمعادلة الخط المستقيم والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 8 : نتائج اختبار الفرضية الرئيسة

المتغير التابع	ملخص النموذج		تحليل التباين		
	R	R2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة
(معايير الاعتماد الصحية)	.407a	.165	15.122	7 534 541	0.00

المصدر: إعداد الباحثان معتمداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (8)؛ أن قيمة اختبار (F) بلغت (15.122) وهي دالة إحصائياً عن مستوى دلالة (.05) كما بلغت قيمة معامل الارتباط (R) (.407[a]) مما يدل على أن هناك علاقة طردية متوسطة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، ويلاحظ أيضاً بأن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (.165)، هذه القيمة تدل على أن أبعاد المتغير المستقل يساهم بـ (17%) في تحقيق معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الرئيسة التي نصت على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة" قد تحققت وعليه يتم قبول الفرضية.

وللتحقق من تأثير كل بُعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في **معايير الاعتماد الصحية**، قام الباحثان باختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسة كما يأتي:

2. **اختبار الفرضية الفرعية الأولى: والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التزام الإدارة العليا في تبني معايير الاعتماد الصحية (JCI) في المستشفيات عينة الدراسة"**

ولاختبار الفرضية الأولى استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression) لقياس أثر التزام الإدارة العليا في تبني معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 9 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVA[a]			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.143[a]	.020	11.30	1 540 541	.001[b]	بُعد التزام الإدارة العليا	.143	3.36	.044	.001

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (9)؛ أن نتائج التحليل اظهرت أن هناك ارتباطاً بين بُعد التزام الإدارة العليا بوصفه متغيراً مستقلاً ومعايير الاعتماد الصحية بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (.143[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (.020)، وهذه القيمة تدل على أن بُعد التزام الإدارة العليا بوصفه متغيراً مستقلاً يساهم بـ (2%) في تطبيق معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي حيث بلغت قيمة اختبار (F) (11.30) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (.143) وهي قيمة تعني عند التزام الإدارة العليا في المستشفيات عينة الدراسة بتطبيق ادارة الجودة الشاملة بمقدار وحدة واحدة فهي تساهم في تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات بمقدار (14%).

وعليه يتم قبول الفرضية الفرعية الاولى والتي تنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد التزام الإدارة العليا ومعايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة.

3. **اختبار الفرضية الفرعية الثانية: والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العميل في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة".**

ولاختبار الفرضية الثانية استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التركيز على العميل في تبني معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 10: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVA [a]			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.109[a]	.012	6.519	1 540 541	**.011**	بُعد التركيز على العميل	.109	2.553	.040	.011

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (**10**) أن نتائج التحليل اظهرت وجود علاقة ارتباط بين بُعد التركيز على العميل وتبني معايير الاعتماد الصحية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط البسيط التي بلغت (.109[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (.012)، وهذه القيمة تدل على أن بُعد **التركيز على العميل** بوصفه متغيراً مستقلاً يساهم بـ (1%) في تحقيق معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي حيث بلغت قيمة اختبار (F) (6.519) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، كما أن قيمة (β) تساوي (.109)، حيث تعني عند التركيز على بُعد العميل بمقدار وحدة واحدة من قبل المستشفيات عينة الدراسة كأحد أبعاد ادارة الجودة الشاملة فذلك يساهم في تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات بمقدار (11%).

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية الثانية التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العميل في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة" قد تم قبولها.

4. **اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: تنص الفرضية الفرعية الثالثة على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العمليات في تبني معايير الاعتماد في المستشفيات عينة الدراسة"**

ولاختبار الفرضية الثالثة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التركيز على العمليات في تبني معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 11 : نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVAa			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.246[a]	.060	34.67	1 540 541	0.00	بُعد التركيز على العمليات	.246	5.888	.048	0.00

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي. SPSS

يتضح من الجدول رقم (11)، أن نتائج التحليل اظهرت وجود علاقة ارتباط بين **بُعد التركيز على العمليات** بوصفه متغيراً مستقلاً **وتبني معايير الاعتماد الصحية** بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (.246[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (0.06)، وهذه القيمة تدل على أن بُعد التركيز على العمليات بوصفه متغيراً مستقلاً يساهم بـ (6%) في تحقيق معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي؛ حيث بلغت قيمة اختبار (F) (34.67) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، كما أن قيمة (β) تساوي (.246) وهي قيمة تعني تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات بمقدار 25% عندما يتم التركيز على بُعد العمليات بمقدار وحدة واحدة.

مما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية الثالثة التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العمليات في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة" قد تحققت.

5. **اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التحسين المستمر وفي تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة"**

ولاختبار الفرضية الرابعة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التحسين المستمر في تبني معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 12 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVAa			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.331[a]	.109	66.27	1 540 541	0.00	بُعد التحسين المستمر	.331	8.141	.034	0.00

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (12)؛ أن نتائج التحليل اظهرت علاقة ارتباط بين **بُعد التحسين المستمر** بوصفه متغيراً مستقلاً **وتبني معايير الاعتماد الصحية** بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (.331[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (.109)، وهذه القيمة تدل على أن **بُعد التحسين المستمر كمتغير مستقل** يساهم بـ (11%) في **تحقيق معايير الاعتماد الصحية** (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي؛ حيث بلغت قيمة اختبار (F) (66.27) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، كما أن قيمة (β) تساوي (.331) وهي قيمة تعني امكانية تحقيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات بمقدار (33%) عندما يتغير بُعد التحسين المستمر بمقدار وحدة واحدة.

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية الرابعة التي نصت على: **يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التحسين المستمر في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة قد تحققت.**

6. **اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب في تبني معايير الاعتماد في المستشفيات عينة الدراسة.**

ولاختبار الفرضية الخامسة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التدريب في تبني معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 13 :نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVAa			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.159[a]	.025	14.03	1 540 541	0.00	بُعد التدريب	.159	3.746	.045	0.00

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (13)؛ وجود علاقة ارتباط بين بُعد التدريب كأحد أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتبني معايير الاعتماد الصحية بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (.159[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (.025)، هذه القيمة تدل على أن بُعد التدريب بوصفه متغيراً مستقلاً يساهم بـ (2%) في تبني معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين، وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي؛ حيث بلغت قيمة اختبار (F) (14.03) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (.159)، كما أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في بُعد التدريب يتسبب في زيادة بمقدار 16% في تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات.

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية الخامسة والتي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة قد تحققت.

7. **اختبار الفرضية الفرعية السادسة: تنص الفرضية الفرعية السادسة التي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات المادية في تبني معايير الاعتماد في المستشفيات عينة الدراسة"**

ولاختبار الفرضية السادسة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر الاحتياجات المادية في تبني معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 14 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVAa			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.192[a]	.037	20.78	1 540 541	0.00	بُعد الاحتياجات المادية	.192	4.558	.046	0.00

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (14)؛ وجود علاقة ارتباط بين بُعد الاحتياجات المادية كأحد أبعاد ادارة الجودة الشاملة بوصفه متغيراً مستقلاً ومعايير الاعتماد الصحية بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (.192[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (.037)، هذه القيمة تدل على أن بُعد الاحتياجات المادية بوصفه متغيراً مستقلاً يساهم بمقدار (4%) في تحقيق معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي؛ حيث بلغت قيمة اختبار (F) (20.78) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (.192)، وهي قيمة تعني أمكانية تحقيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات بمقدار 19%، عندما يتم التركيز على الاحتياجات المادية بمقدار وحدة واحدة.

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية السادسة التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات المادية، في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة قد تحققت.

8. **اختبار الفرضية الفرعية السابعة: والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات البشرية في تبني معايير الاعتماد في المستشفيات عينة الدراسة".**

ولاختبار الفرضية السابعة استخدم الباحثان اختبار الانحدار البسيط لقياس أثر الاحتياجات البشرية في معايير الاعتماد الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 15 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية السابعة

المتغير التابع	Model Summary [b]		تحليل التباين ANOVAa			المتغير المستقل	جدول المعاملات			
	R	R^2	F	درجة الحرية	مستوى الدلالة		β	اختبار T	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
JCI	.304[a]	.092	54.95	1	0.00		.304	7.413	.049	0.00

				540		بُعد الاحتياجات البشرية			
				541					

المصدر: إعداد الباحثان استنادا على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

يتضح من الجدول رقم (15)؛ أن هناك علاقة ارتباط بين بُعد الاحتياجات البشرية كأحد أبعاد إدارة الجودة الشاملة بوصفه متغيراً مستقلاً ومعايير الاعتماد الصحية بوصفه متغيراً تابعاً، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (.304[a])، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) (.092)، هذه القيمة تدل على أن بُعد الاحتياجات البشرية بوصفها متغيراً مستقلاً يساهم بـ (9%) في تحقيق معايير الاعتماد الصحية (المتغير التابع).

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي؛ حيث بلغت قيمة اختبار (F) (54.95) وهي دالة عند مستوى دلالة (.05)، كما أن قيمة (β) بلغت (.304)، والتي تدل أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في بُعد الاحتياجات البشرية يتسبب في زيادة بمقدار 30% في تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات.

ومما سبق يستنتج الباحثان أن الفرضية الفرعية السابعة التي نصت على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات البشرية، في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة" قد تحققت.

3-4- استنتاجات الدراسة

في ضوء نتائج التحليل، يورد الباحثان أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة، والتي جاءت على النحو الآتي:

1. أن المستشفيات عينة الدراسة تطبق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها بدرجة مرتفعة وفقاً لآراء افراد العينة.
2. ان المستشفيات عينة الدراسة تطبيق معايير الاعتماد الصحية والتي جاءت بدرجة مرتفعة.
3. يساهم تطبيق ادارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات عينة الدراسة.

3-5- التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات، يوصي الباحثان بمجموعة من التوصيات التي يأمل أن تُسهم في تحسين تطبيق وتبني معايير الاعتماد JCI الصحية من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العاملة عينة الدراسة:

1. حماية المرضى أثناء تلقيهم خدمات الرعاية الصحية وتوفير وسائل حديثة تُشعر المترددين من المرضى ومرافقيهم بالراحة والثقة، أثناء وجودهم في الأقسام، والعيادات الطبية؛ لما لذلك من أهمية كبيرة على سلامة المرضى وصحتهم.
2. الأخذ بعين الاعتبار مقترحات المرضى والاستجابة إليها؛ بهدف تحسين أداء الإدارات، والأقسام، والعيادات الطبية في تقديم خدمات الرعاية الصحية.
3. من أجل تفعيل معايير الاعتماد JCI الصحية من الضروري التطلع إلى شكاوى المترددين (المرضى) بكل نزاهة وحيادية وموضوعية ومعالجتها.
4. دعم عملية التحسينات المستمرة في كل الإدارات، والأقسام، والعيادات الطبية بما تواكب التطورات الحديثة، وتظافر كل جهود الموظفين في ذلك بما يُحقق تطبيق شامل لمعايير الاعتماد JCI، ويُحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة.
5. تفعيل نُظم الجودة في الإدارات كافة، والأقسام، والعيادات الطبية والرقابة المستمرة عليها لمعالجة الاختلالات قبل حدوثها، واستشعار المسؤولية الجماعية من قبل الموظفين تجاه المرضى، وتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

4-5- المراجع

Assaf, K., Akgun, S., & Maamari, N. (2007). *Health care accreditation handbook*. Dar AL-Hilal printing press .

Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M. (1994). Service Quality: Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Management* ,11(9), 43-66. https://doi.org/10.1108/02656719410074297

Mohamed, A. L. T., Bassma, S., Iman, H., & Sherine, E. L. O. (2011). Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations health units in Egypt-term outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 183-189. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr001

Tasie, G. (2016). An Exploratory Review of Total Quality Management and Organizational Performance. *International Journal of Business & Law Research*, 4(1), 39-40 .

السرحان, ت. (2017). أثر ممارسة الإدارة بالتجوال على تطبيق معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية. مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث الإدارية, 1, 23.

العليمي, ح. (2007). تقييم نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة حالة مستشفى الثورة العام. المجلة العلمية لقطاع الكليات التجارية(1), 21.

الغميز, ع. (2015). تحسين الجودة والاعتماد. منشورات المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية.

المستشفيات, ا. ا. ل. (2008). معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (الطبعة الثالثة ed.). الدار العربية ناشرون.

المنزوع, ز. (2018). دور رأس المال الفكري في تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في شركة كاك للتأمين. مجلة جامعة الجزيرة, 1(2), 301.

أوشن, ر. (2018). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري [أطروحة مقدمة لنيل جامعة باتنة 1]. الجزائر. http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle/123456789/512

جاويش, ع. ا. (2018). معوقات تطبيق معايير الهيئة الدولية (JCI) لاعتماد المشافي الجامعة الافتراضية السورية]. سوريا.

جبلاق, ع. (2021). إدارة الجودة. منشورات الجامعة الافتراضية السورية.

رحمة, خ. أ., مقبول, ع., & الحسن, ع. (2016). تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين: دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات العليا, 005(018), 1-28.

عبدالفتاح, ع. ح. (2008). مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام برنامج SPSS (الطبعة الأولى ed.). خوارزم العلمية ناشرون ومكتبات.

عبدالله, ن. (2017). أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين: دراسة حالة الشركة السودانية للهاتف السيار- زين جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا]. السودان.

عبدالوهاب, م. (2017). أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء قطاع الصناعات الغذائية في السودان: دراسة حالة مجموعة شركات معاوية البربر جامعة النيلين]. السودان.

كرادشة, و. (2012). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال جامعة الشرق الأوسط]. عمان، الأردن.

ناصر, س. (2015). أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية. المجلة العربية للإدارة, 35.

فهرس الاشكال

شكل 1 : النوذج المعرفي للدراسة 3

فهرس الجداول

جدول 1: يوضح معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (JCI) 9
جدول 2 : يوضح مجتمع وعينة الدراسة 9
جدول 3: يوضح الاستبانات الموزعة والمستبعدة والمعادة والصالحة للتحليل 9
جدول 4 : يوضح المقياس المعتمد في الدراسة 9
جدول 5:معامل الارتباط بين درجات كل محور والدرجة الكلية للاستبيان 10
جدول 6: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الاستبانة 10
جدول 7 : التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة 11
جدول 8 : نتائج اختبار الفرضية الرئيسة 12
جدول 9 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى 12
جدول 10: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية 13
جدول 11 : نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثالثة 13
جدول 12 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة 14
جدول 13 :نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة 14
جدول 14 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة 15
جدول 15 : نتائج اختبار الفرضية الفرعية السابعة 15

فهرس المحتويات

ABSTRACT: 2
المبحث الأول: الإطار العام للدراسة 2
1-1- مقدمة 2
2-1- مشكلة الدراسة 3

3-1- أهمية الدراسة 3
4-1- أهداف الدراسة 3
5-1- نموذج الدراسة 3
6-1- فرضيات الدراسة: 4
7-1- منهجية الدراسة 4
8-1- حدود الدراسة 4
9-1- الدراسات السابقة: 4
المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة 5
1-2- مفهوم إدارة الجودة الشاملة 5
2-2- أهمية إدارة الجودة الشاملة: 5
3-2- أهداف إدارة الجودة الشاملة: 6
4-2- عناصر تطبيق إدارة الجودة الشاملة 6
5-2- معايير الاعتماد الصحية 6
6-2- أهمية الاعتماد الصحي 6
7-2- أهداف الاعتماد الصحي 7
8-2- مكونات الاعتماد الصحي 7
9-2- معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات 8
10-2- أهداف اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات 8
11-2- معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (JCI) 8
المبحث الثالث: الإطار الميداني للدراسة 9
1-3- الطريقة والإجراءات 9
2-3- نتائج التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة 11
3-3- نتائج اختبار فرضيات الدراسة 11
4-3- استنتاجات الدراسة 16
5-3- التوصيات 16
5-4- المراجع 16
فهرس الاشكال 17
فهرس الجداول 17
فهرس المحتويات 17